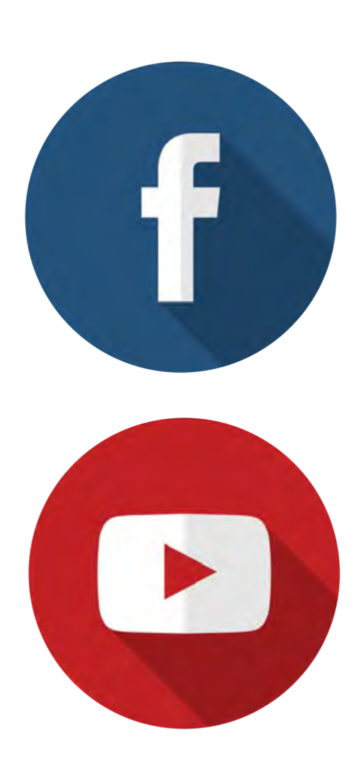
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Sémiologie mammaire

N.Kanoun

Cours S1 Clinique

29/10/2013

HCA

INTRODUCTION

- **ASPECTS POLYMORPHES:**

- **50%** des femmes consultent pour une exacerbation d'un processus physiologique
- **30%** pour une **pathologie bénigne** (MFK, ou adénomes etc…)
- **20% pour un cancer**
- **Suspicion diagnostique dans 2/3 des cas** grâce à la **sémiologie clinique et radiologique , Cpdt il existe de pièges diagnostiques :**
- **Faux positifs** : quand l'examen clinique et/ ou radiologique évoque un cancer mais l'histologie est bénigne
- **Faux négatifs** : quand l'examen clinique et/ ou radiologique est banal mais l'histologie est maligne
- d'où l'intérêt **d'un examen anatomopathologique dans les tumeurs solides**

Intérêt

- **Dépistage du cancer**, (Kc le plus fréqt de la femme (30 000 nveaux cas annuels en France ; 1 F/10 aura un Kc sein).
- - **23 %** seult des femmes disent bénéficier de cet examen clinique.
- - **9 fois / 10 la** tumeur est découverte par la pte elle-même (1 fois seult par le médecin !).
- - Seult **30%** des femmes pratiquent **l'auto-examen** des seins.
- - le recueil de l'observation est essentielle en sénologie





















BUTS EX CLINIQUE

- **Valeur diagnostique**
- **Valeur pronostique**

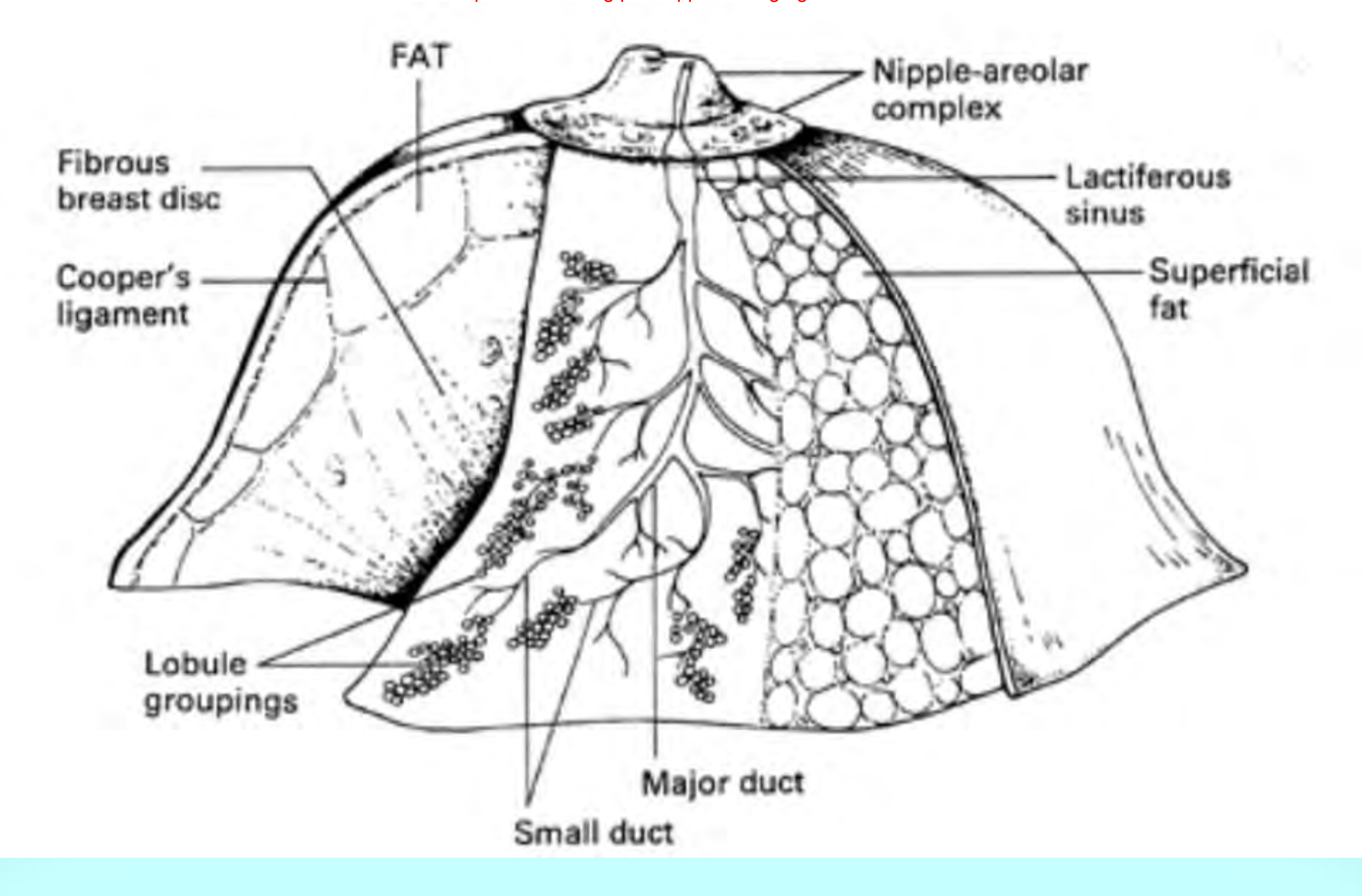
- **Suspicion diagnostique** : sur éléments cliniques de bénignité ou de malignité
- **Sans certitude : Ex complémentaires indispensables : Rx (mammographie, échographie), cytologiques, voire Histologiques (INTERVENTION CHIRURGICALE)**
- **Bilan d'extension d'une tumeur maligne:**
- **Loco-régionale : sein + aires ganglionnaires**
- **A distance : foie, app gynécologique, app pleuropulmonaire etc…**

Anatomie de la glande mammaire

(Glande apocrine de type sudoripare modifié)

- Lobules formés d'acini
- Canalicules lobulaires
- Canaux galactophores de diamètre croissant
- Gros canaux galactophores (n=15-20)
- Sinus lactifères (rétromamelonnaires)
- Mamelon

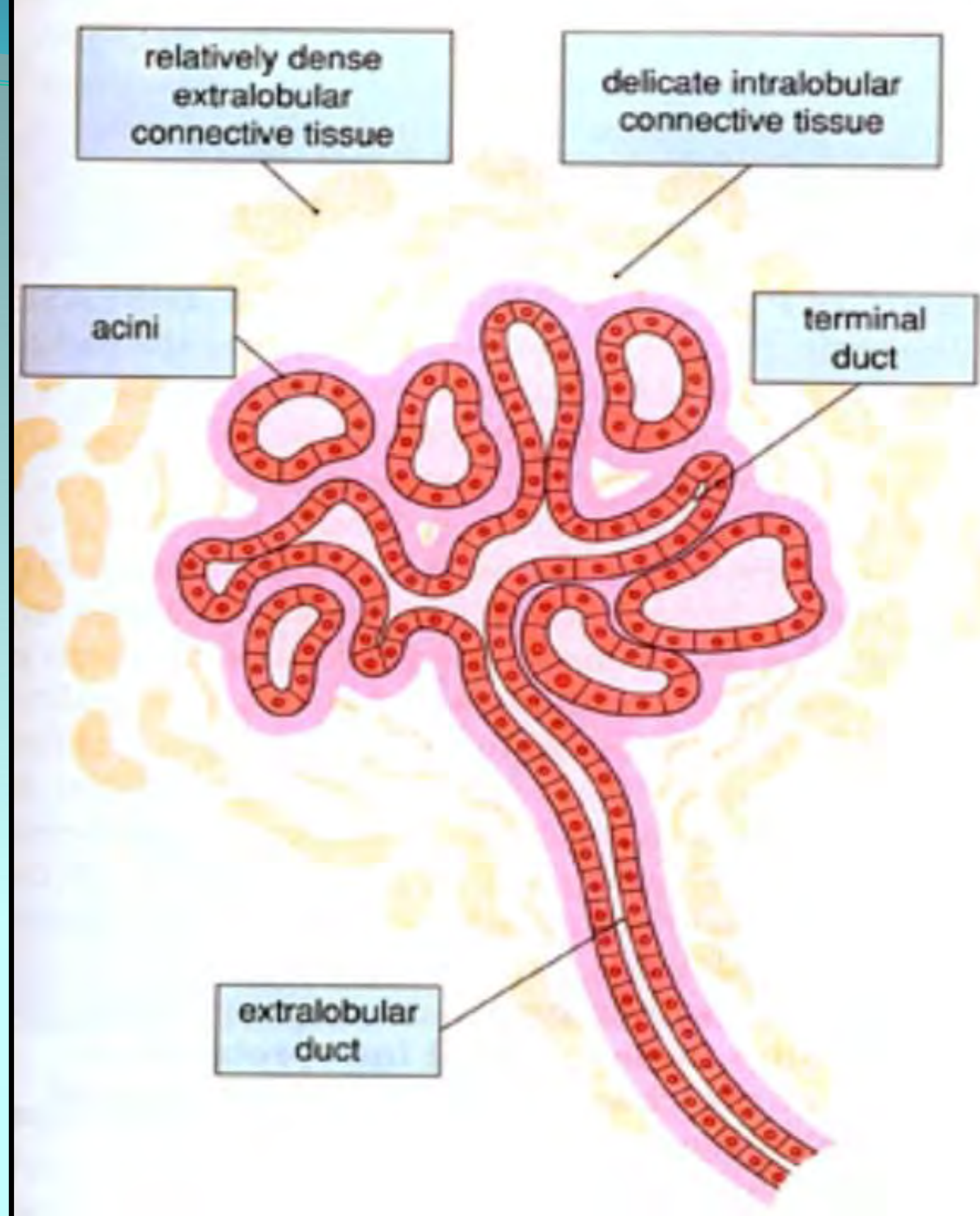
} **UTDL**



Anatomie de la glande mammaire

Unité terminale ductulo-lobulaire

UTDL



Examen clinique

- **COMPREND**

- Le recueil minutieux des **antécédents de la patiente,**
- • L **'inspection visuelle des seins,**
- **• Palpation des deux seins, de la région axillaire et sus claviculaire,**

A. Motif de consultation

- **2 situations sont possibles,**
- soit la patiente consulte pour un **symptôme mammaire**, soit il s'agit d'un **ex systématique** (l'ex des seins est inclus dans l'ex **gynécologique)**
  - **Les principaux motifs de consultation (examen orienté) :**
- perception d'une tumeur (« **nodule du sein** ») +++
- Douleurs = **mastodynies (mastalgies**) cycliques ?
- **Ecoulement du mamelon** (spontané ou provoqué)
- Autres motifs de consultation en sénologie :
- . **placard inflammatoire +/- localisé**
- . **découverte d'une adénopathie axillaire**
- . **lésion crouteuse du mamelon (eczématiforme), ou invagination récente**
- . **Anomalie Rx** (dépistage systématique)

B.Intérrogatoire

- A/ Il faut préciser **l'évolutivité des signes** et les **signes d'accompagnement** éventuels.

  ¤ **tumeur** (évolution, mode de découverte, vitesse de croissance …)

  ¤ **mastodynies** (cyclique / non cyclique) …

- **B/ les principaux éléments à rechercher** :

  - ATCD familiaux de cancer
  - ATCD personnels (pathologie mammaire, autres KC, ATCD généraux …
  - histoire de la vie reproductive: DPR, Age 1ère grossesse, nbre et date des grossesses (allaitement ?)

    Ménopause (date, TRTs hormonaux) …
  - cycles menstruels, DDR
  - TRTs hormonaux en cours (contraception …)

FDR?

- Dans tous les cas, il faut rechercher **les FDR** de cancer:

  - **âge > 40 ans** (pic de fréquence **60 – 64 ans**)

  - **ATCDF de Kc du sein**: un ATCD de Kc sein chez la mère, une tante, une soeur multiplie, pour la pte, le risque **par 3 ,**

- le risque étant d'autant plus élevé que :

  ° le nbre d'ascendants ou de collatéraux atteints est grand,

  ° que les cancers surviennent avant la ménopause,

  ° que le cancer est bilatéral

  - **ATCD personnel de Kc du sein**

  - situations traduisant une **exposition endogène aux estrogènes**

    - **puberté précoce** (risque x 1,5 à 1,8)
    - **ménopause tardive** (> 55 ans = risque x 2)
    - **1ère grossesse tardive** (> 35 ans = risk x 2,5)
    - **obésité post-ménopausique**

- rôle protecteur : ovariectomie précoce, grossesses, allaitement)

FDR

- - **Exposition aux estrogènes exogènes** (discuté)
  - **pilule**
  - **THS de la ménopause**
- - certaines **Mastopathies bénignes** comportent un risque majoré = **HCA ++ (risque x 4)**
- - exposition aux radiations nucléaires ou TRT (Hodgkin)
- - contexte socio-économique – facteurs environnementaux
- - lieu de naissance ++ (**incidence x 4 à 7 dans les pays occidentaux** par rapport à **l'orient et aux PVD**, modification lors des migrations de population
- - **haut niveau socio-économique ++**
- - **alimentation riche en graisses saturées** +
- rôle protecteur du régime crétois
- - hygiène de vie + (alcool, rôle protecteur de l'activité sportive régulière)
- - exposition aux pesticides organochlorés ?

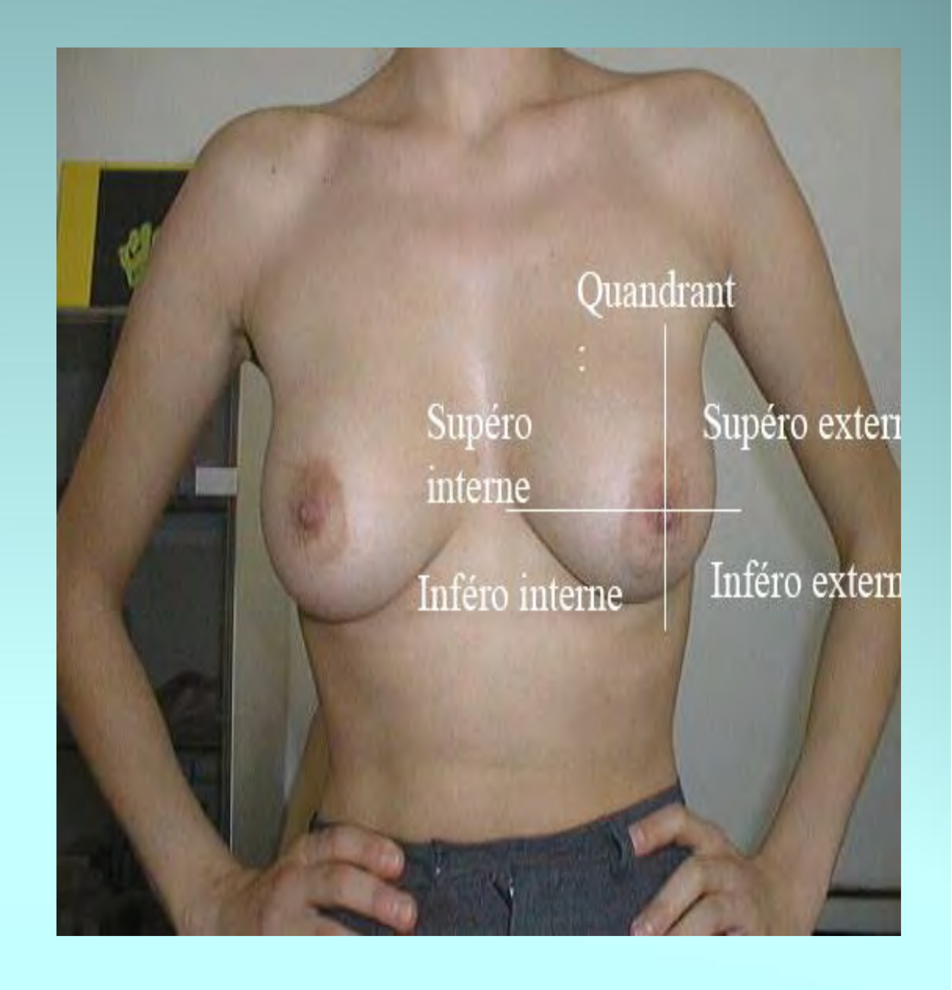
Examen clinique proprement dit

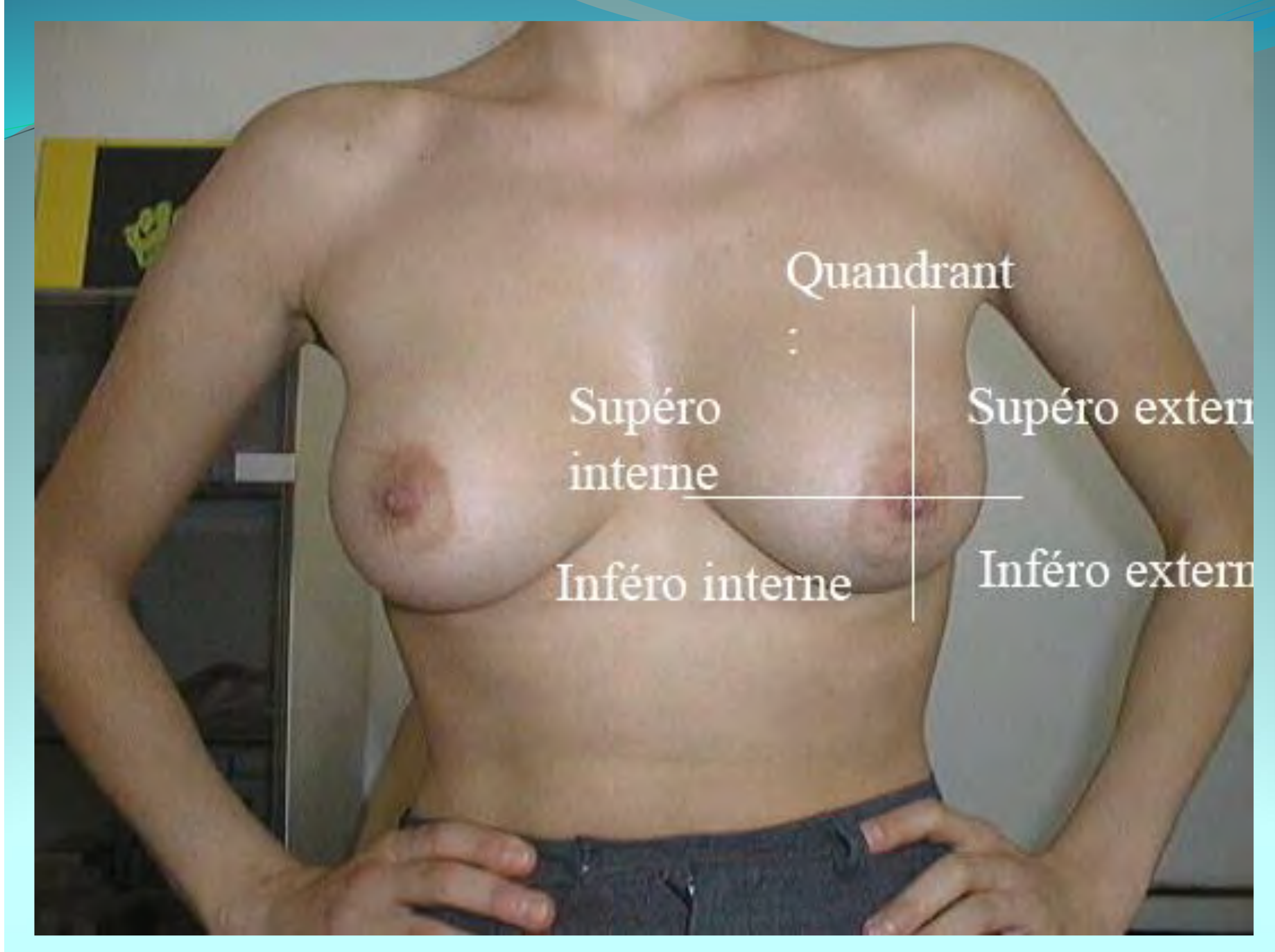
- **Quand ?**

- En première partie du cycle, (10ème jour), car d'une part, l'examen est plus désagréable en 2ème partie et d'autre part, en 2ème partie, le sein est plus oédémateux, plus granuleux.

Examen clinique

- Examen **minutieux, bilatéral et comparatif**
- Femme nue jusqu'à la ceinture
- Patiente assise mains posées sur les hanches
- Puis couchée
- Les mains le long du corps puis derrière la tête




Quandrant
:
Supéro
interne
Supéro exter
Inféro interne
Inféro exter

Inspection

- **Examen comparatif**
- **Bon éclairage** (direct et tangentiel)
- si signes d'appel, commencer par le **côté sain**
- patiente **nue jusqu'à la ceinture**
- possibilité de photographies (le cas échéant)

- **DEROULEMENT** : il faut inspecter successivement:

  - examen de **face et de profil**, en changeant de position
- - assise, bras pendants puis levés (ce qui « remonte » les seins), puis aux hanches
- patiente penchée en avant,
- patiente en décubitus dorsal.
- à la recherche

- Asymétrie mammaire
- Anomalie contour mammaire, modification du galbe (fossette, tuméfaction)
- anomalie de surface: ride cutanée, peau d'orange, signes inflammatoires)
- Anomalie du mamelon : rétraction, déviation, surélevation

Inspection

- CONDITIONS : **examen comparatif**
  - éclairage correct (direct et tangentiel)
  - si signes d'appel, commencer par le **côté sain.**
  - patiente **nue jusqu'à la ceinture**
  - possibilité de photographies (le cas échéant)

- DEROULEMENT : il faut inspecter successivement:
  - examen de **face et de profil,** en changeant de position
- - assise, bras pendants puis levés (ce qui « remonte » les seins), puis aux hanches
- patiente penchée en avant,
- patiente en décubitus dorsal.

Inspection : résultats

- - RESULTATS : on apprécie :
- a) les seins
- . volume
- . forme: +/- ptosés
- . symétrie (le **gauche e**st souvent un peu **plus développé)**
- . anomalies surnuméraires (ligne axillo-pubienne) …
- = polythélie (diagnostic clinique)
- b) le mamelon :
- . situation
- . symétrie
- . relief
- . invagination éventuelle (**date d'apparition**)
- . lésion cutanée (hyperkératose, maladie de Paget, mélanomes …)

Inspection : résultats

- **c) la peau :**
- . couleur, oedème, déformation
- . cicatrices antérieures
- . recherche d'une **rétraction cutanée** traduite par une **ride**, par une **rupture de la ligne du galbe.**

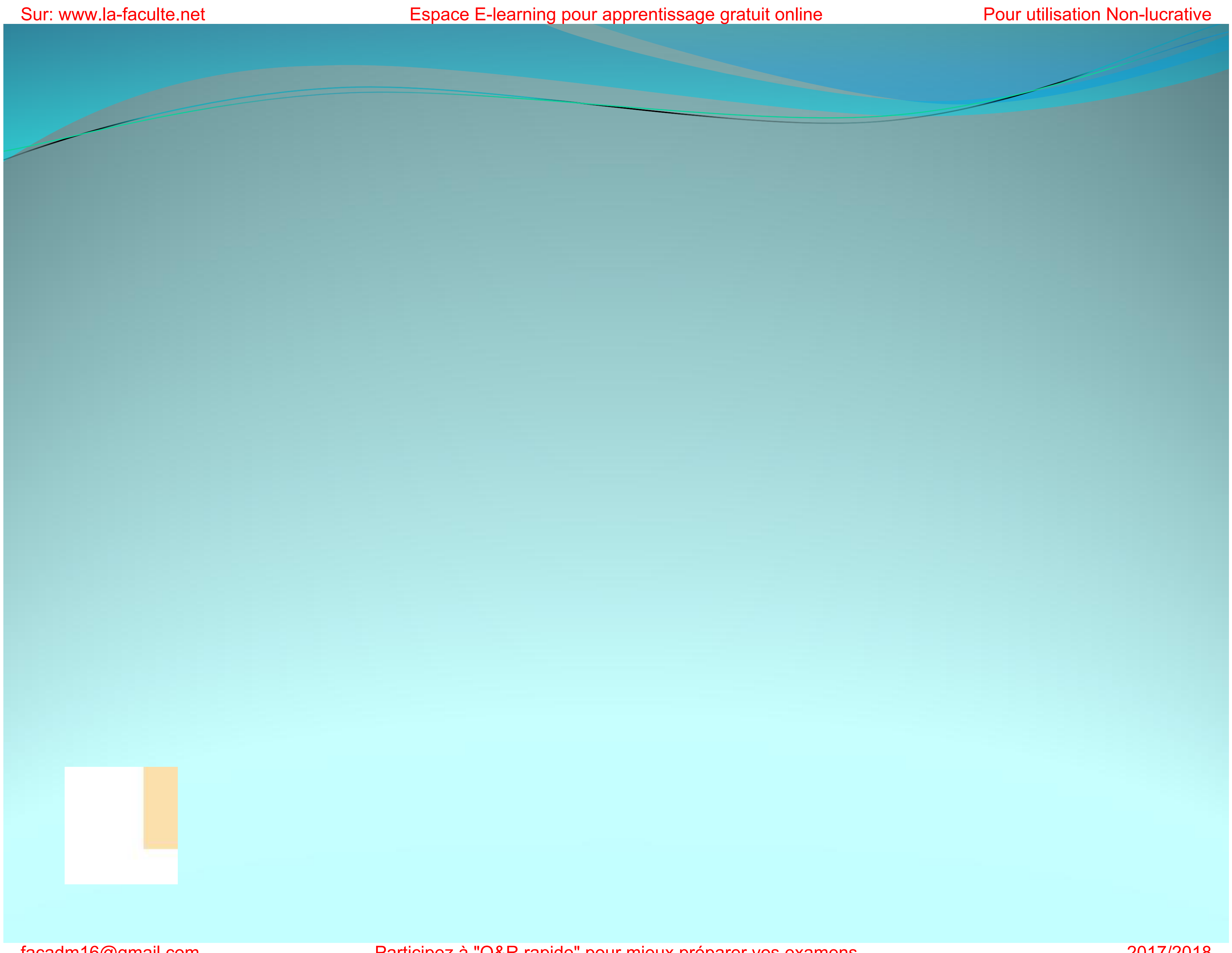
Inspection visuelle des deux seins

- **En position assise puis couchée**, les bras le long du corps puis levés, pour détecter :

- une **tuméfaction,**
- **une grosseur,**
- un changement de taille et d'aspect des seins

la présence de **rides ou d'une rétraction,**

- un **épaississement de la peau,**
- un **nodule ou une ulcération cutanée**,
- **une asymétrie** ou une **rétraction de l'un des deux seins**, un **écoulement** par le/les mamelon(s),
- un **eczéma de l'aréole et du mamelon**
- la présence de **ganglions dans la région axillaire et sus-claviculaire**.



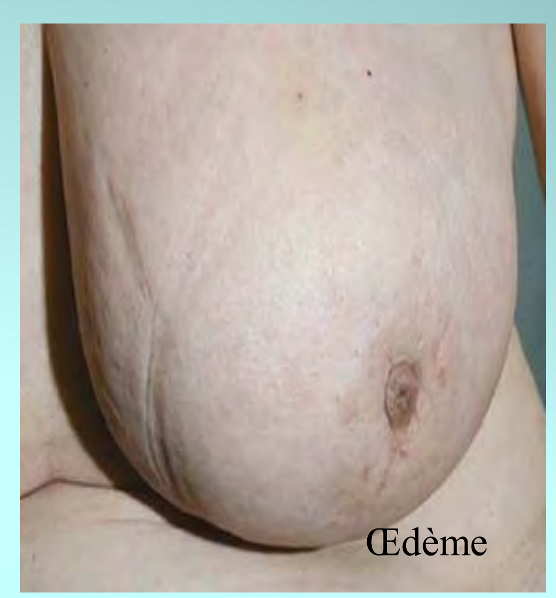

Écoulement mammaire


Rétraction du mamelon


Maladie de Paget


Fossette


Rétraction cutanée

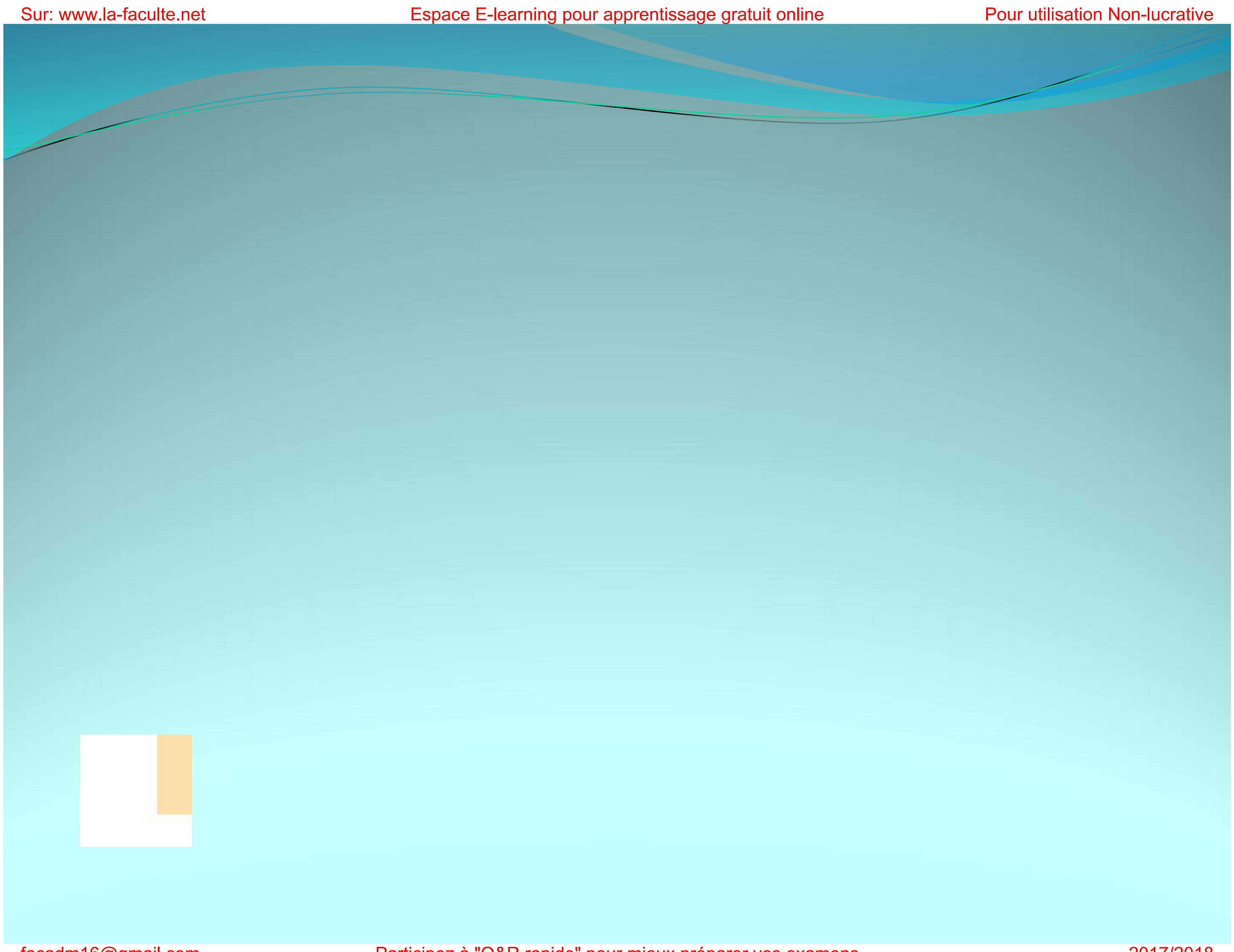

Œdème

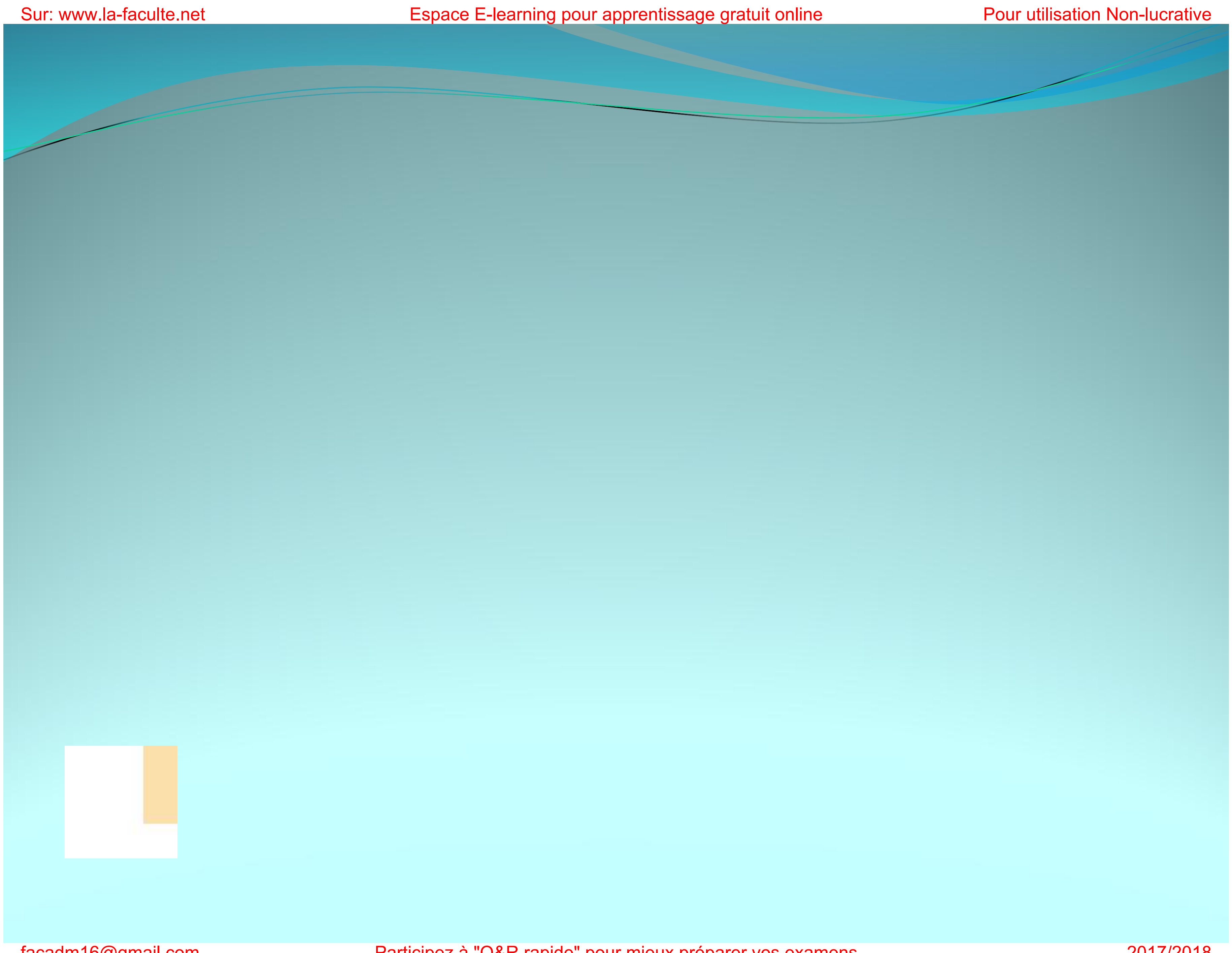

Érythème

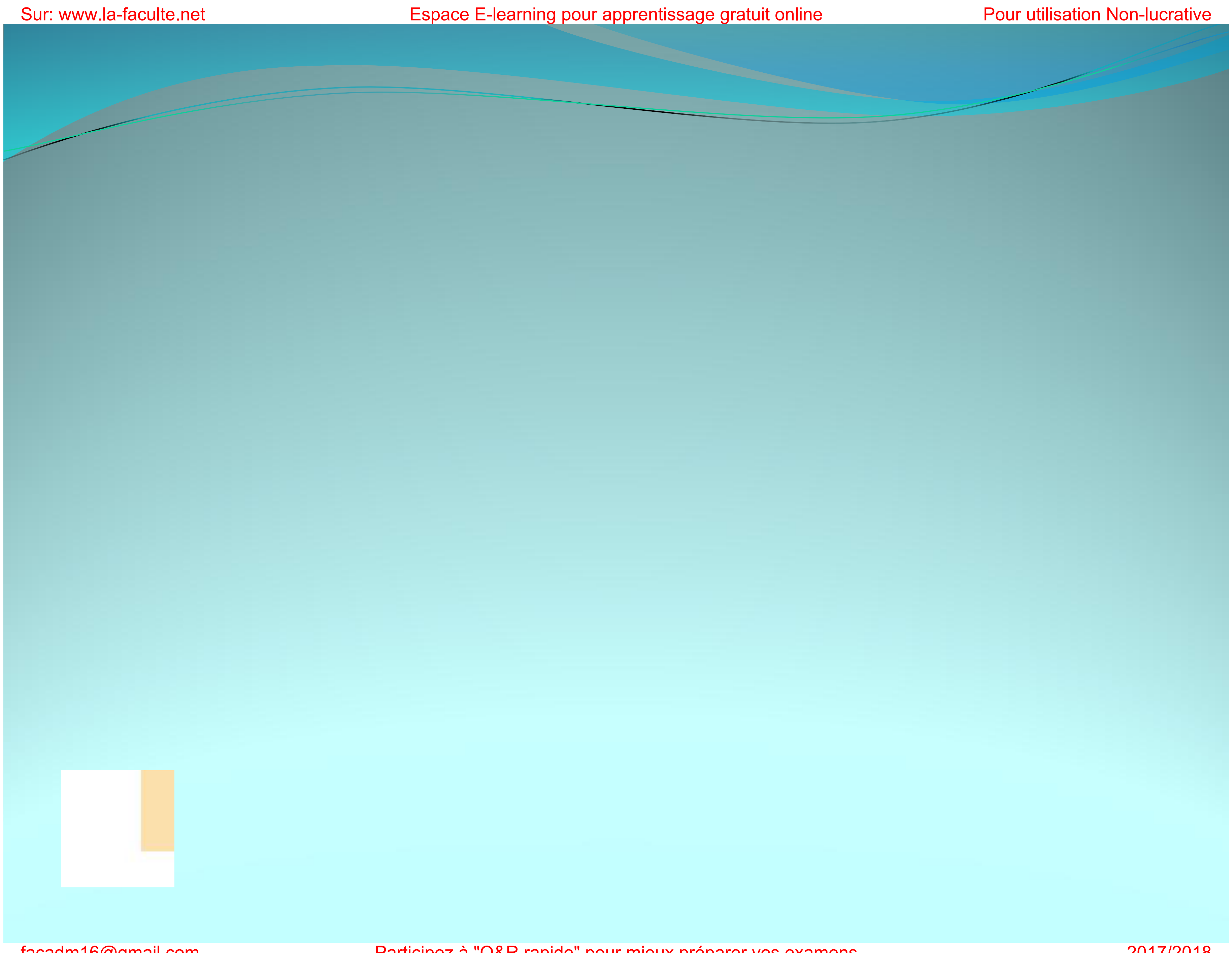

Déformation du sein

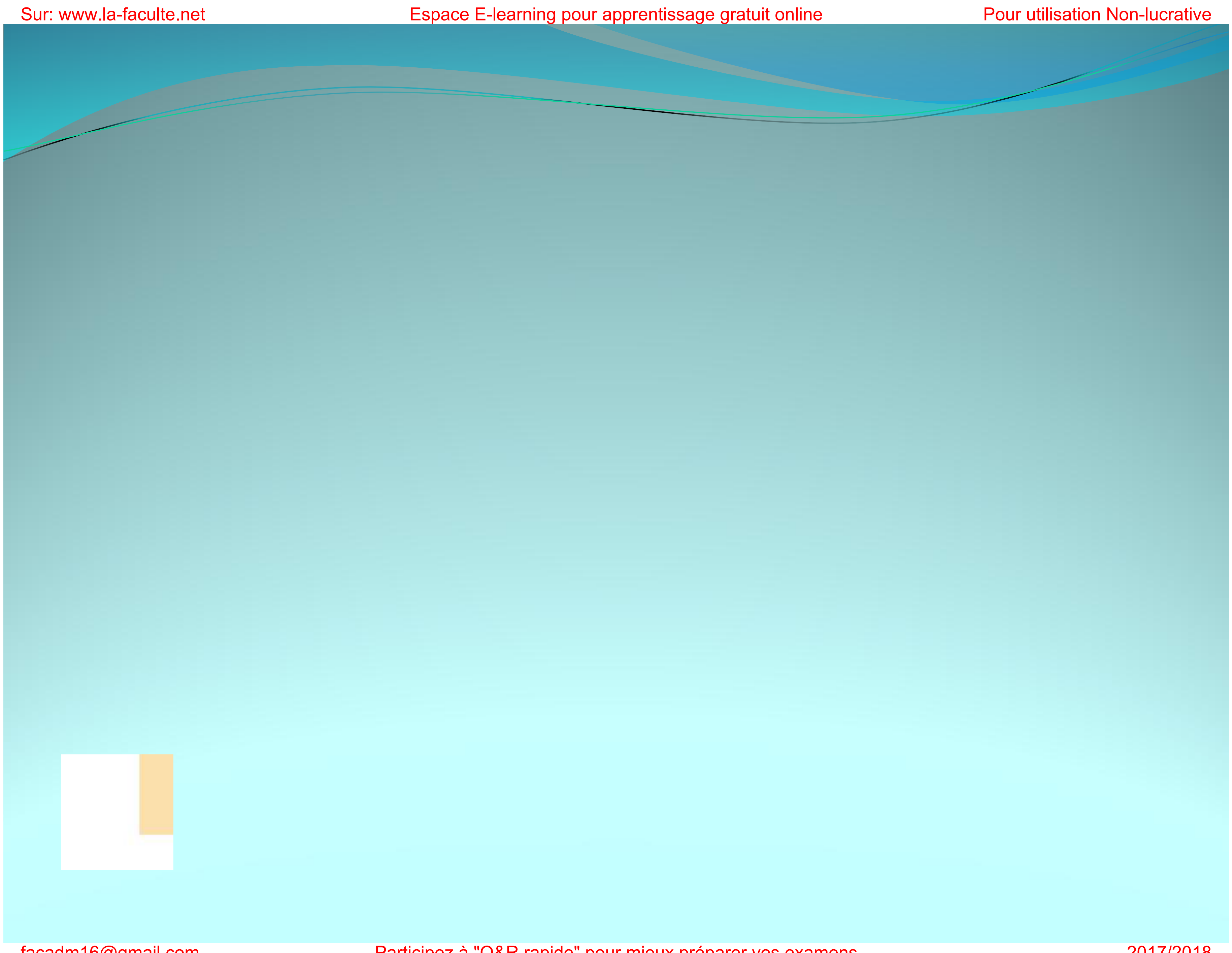

Nodule

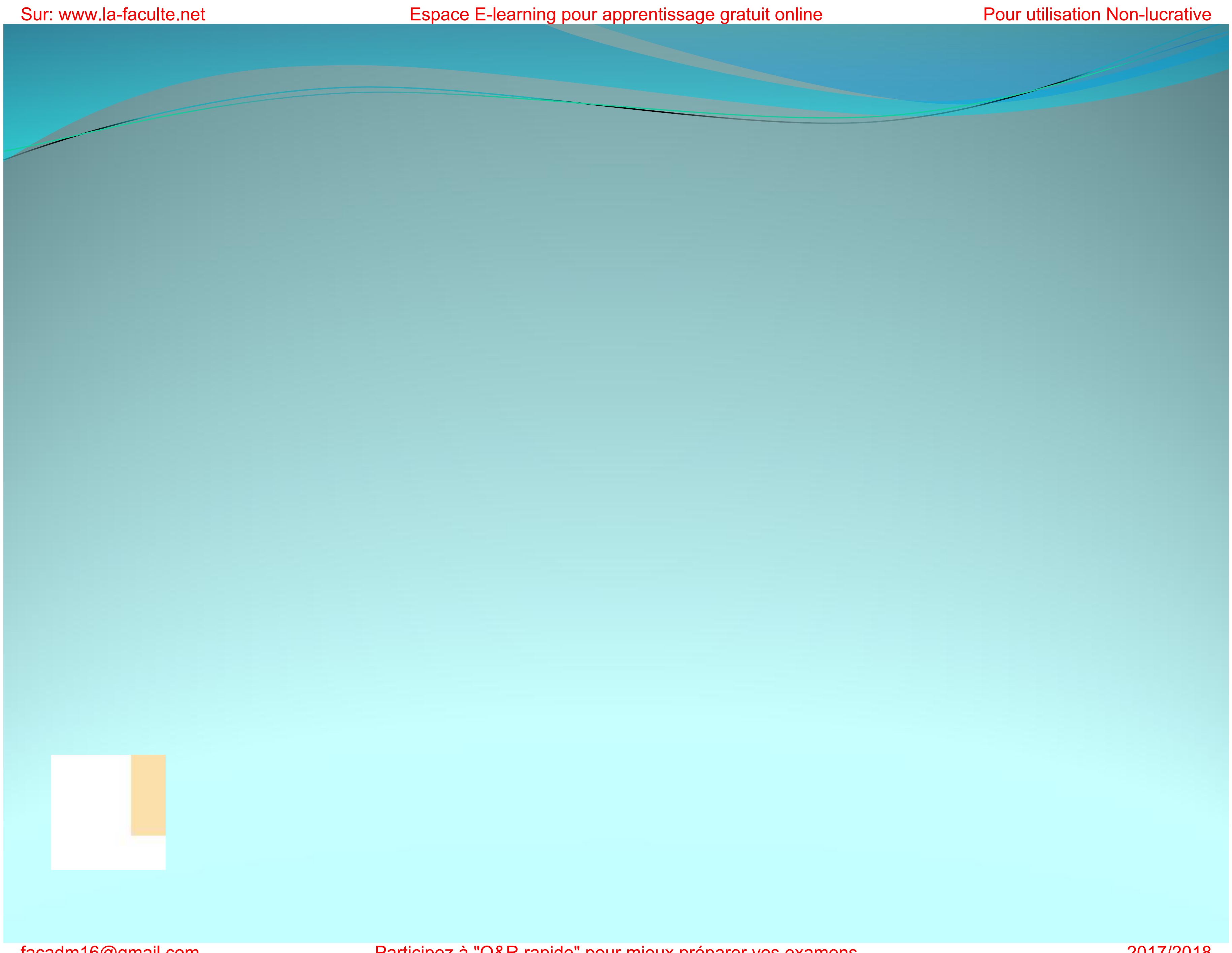

Squirrhe

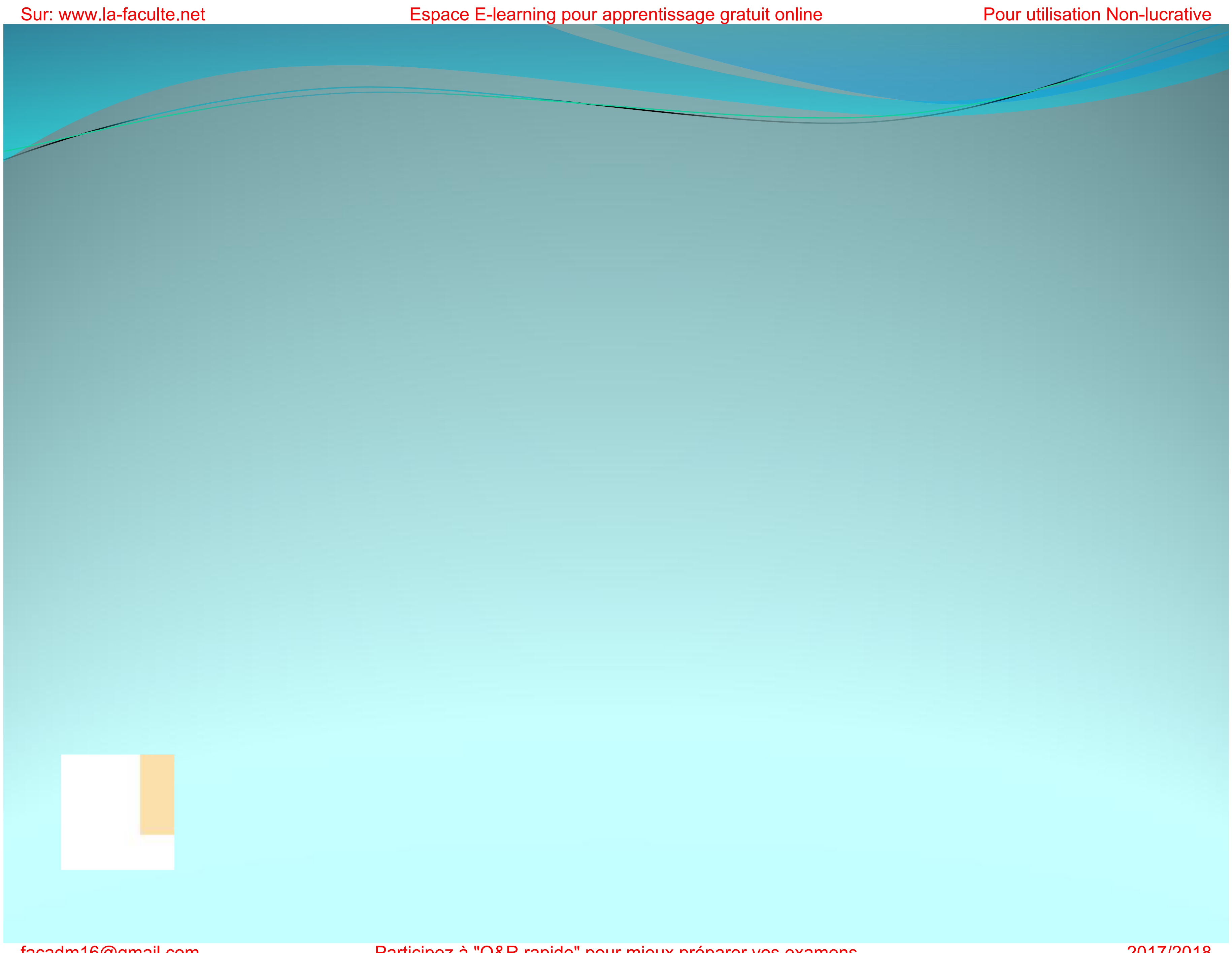


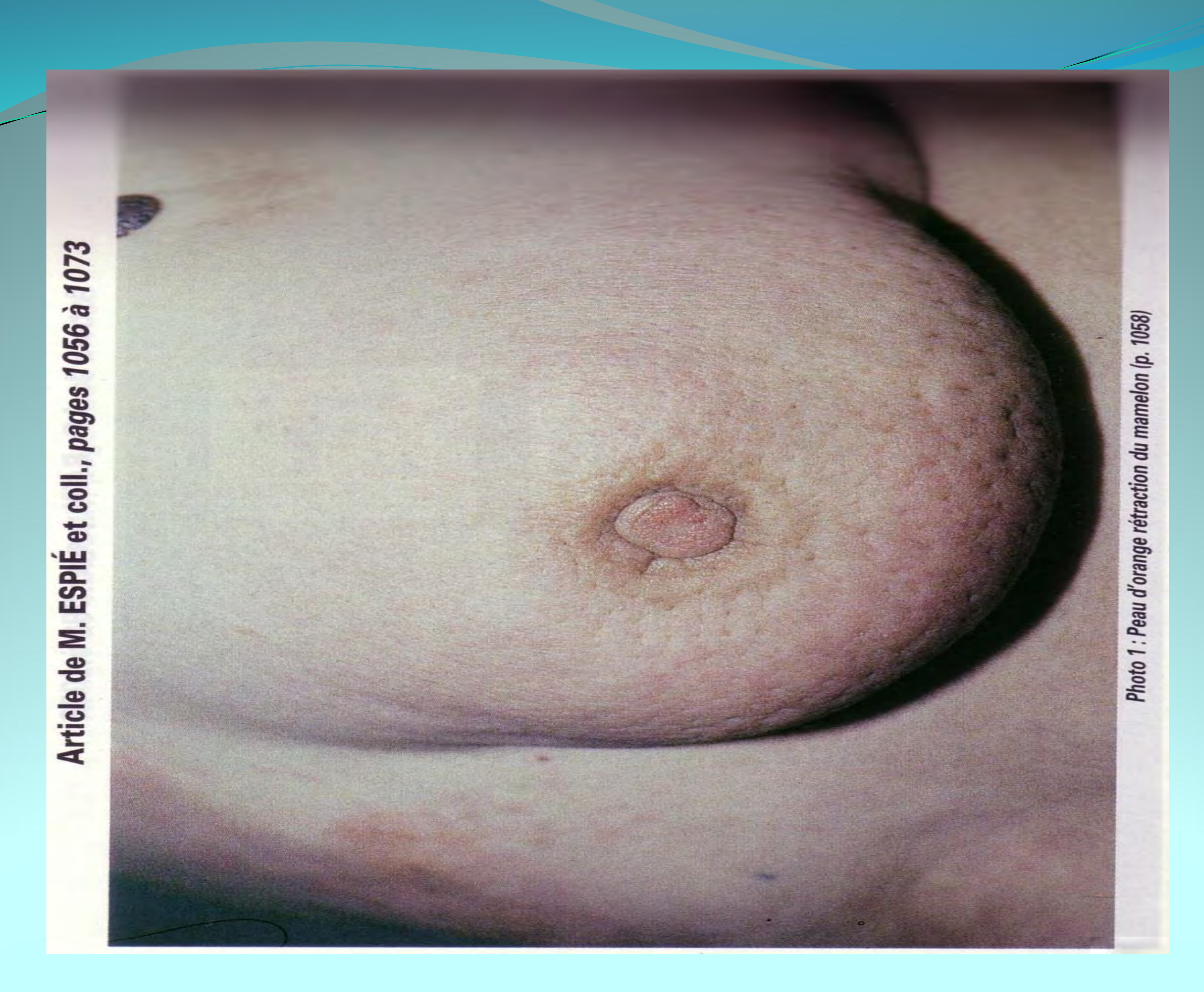











Article de M. ESPIÉ et coll., pages 1056 à 1073
Photo 1 : Peau d'orange rétraction du mamelon (p. 1058)

Palpation

CONDITIONS :

- Identiques:**patiente assise, couchée, bras levés, bras pendants.**
- S’effectue avec les 2 mains bien à plat
- Appuyant le sein contre le gril costal avec les mains à plat (pulpe des doigts 1 ou 2), « sans pincer »

- quadrant par quadrant (rayons de roue), par petits mouvements circulaires sans oublier :
- le prolongement axillaire,

le sillon sous mammaire

. le mamelon. On recherche un écoulement mamelonaire par pression des mamelons

NORMALEMENT

- - le parenchyme glandulaire est . régulier, . identique d'un sein à l'autre, de consistance variable en fonction de l’âge (avec la proportion de graisse et de parenchyme glandulaire)









Examen des aires ganglionnaires





Examen clinique : limites

Points forts	Points faibles
Bonne sensibilité: T > 20 mm	Mauvaise sensibilité (Tm infraclinique)
Lésion superficielle ou infiltrante	Lésion profonde ou intracanalaire
Petits seins	Gros seins
Seins souples	Seins mastosiques
Faible coût	Apprentissage difficile

Palpation

- - CONDITIONS : identiques,
  - **patiente assise, couchée, bras levés, bras pendants.**
- une main, à plat (pulpe des doigts 1 ou 2), « sans pincer »

- quadrant par quadrant (rayons de roue), par petits mouvements circulaires
- sans oublier : . le prolongement axillaire,
  . le sillon sous mammaire
  . le mamelon.

- - NORMALEMENT : le parenchyme glandulaire est :
- . régulier,
- . identique d'un sein à l'autre,
- . de consistance variable en fonction de l'âge (avec la proportion de graisse et de parenchyme glandulaire)

Palpation: résultats

1. SI L'ON NOTE UNE FORMATION PATHOLOGIQUE :

- **On en précise les caractères** :

. unique ou multiple

. taille : en centimètres

. limites (difficiles à préciser si obèse) : régulières ou non

. localisation : . quadrant

. profondeur

. distance par rapport au mamelon

. consistance : molle, élastique, dure

. température locale en regard

. sensibilité

Palpation : résultats suite

- **Recherche des connexions cutanées :**

- palpation et inspection lors de la mobilisation de la tumeur, du mamelon (apparition d'une **dépression, d'un pli cutané,** d'un **phénomène de la peau d'orange).**

- **Recherche des connexions avec le grand pectoral** :

- **manoeuvre de l'adduction contrariée de Tillaux** : la patiente, mains aux hanches ; contracte les grands pectoraux comme pour rapprocher les coudes ; si une tumeur perd lors de cette manoeuvre sa mobilité, c'est qu'elle **adhère à la gaine du muscle** sous jacent.

Palpation : résultats

2. Recherche d'un écoulement mamelonnaire

- Pincer délicatement des mamelons + pression sur les différents quadrants à la recherche d'un écoulement dont il faudra noter :

  - **caractère spontané ou provoqué** (+/- facile)

  - **couleur** : lactescent, **sanglant**, séreux, verdâtre, marron

  - **caractère uni ou bilatéral**

  - **caractère uni ou multipore**

  - **provoqué** électivement par la palpation d'un **quadrant ?**

Les différents types d'écoulement

- **30 à 50%** des **F** ont un écoult provoqué du mamelon (faut-il le rechercher systématiquement à l'ex clinique ?)

1. **écoulement physiologique** :galactorrhéique, verdâtre ou **translucide**

- **multicanalaire** (multipore), bilatéral
- **provoqué ++**

2. **dans les autres cas**, une exploration est indispensable :
   - bilan étiologique d'une **galactorrhée** (médicaments, bilan hormonal …)
   - écoulement **unipore spontané**, **sanglant ou sero-sanglant ,** (surtout s'il se reproduit) → **cytologie, galactographie, +/- chirurgie**

Examen des aires ganglionnaires

- GROUPES GANGLIONNAIRES (axillaires, sus-claviculaires)

- 1- **axillaires** (toutes les faces)

. mammaire externe : racler de haut en bas le gril costal

. huméral : faîte du creux axillaire

. scapulaire inférieur : paroi postérieure du creux axilaire,

- 2- **sus-claviculaire** (en se mettant derrière la patiente).
- 3- La chaine ganglionnaire mammaire interne n'est pas accessible à l'ex clinique
- **Patiente en position assise, main posée** sur l'épaule du médecin
- Pour la face antérieure du creux axillaire**, patiente de dos**

palpation axillaire et sus claviculaire: Résultats

- **Palper la région axillaire et sus-claviculaire afin de détecter toute tuméfaction nodulaire** de consistance **dure.**
- - **TOUJOURS NOTER** : le nb, la consistance, la sensibilité et la mobilité.
- → TOUJOURS FAIRE UN SCHEMA, daté +++
- → encas de suspicion de cancer, on peut donner la classification TNM

Résultats: Des adénopathies axillaires ou sus claviculaires

- **Sus claviculaires** : a priori **suspectes**
- **Axillaires** : **suspectes si > 1 cm,** empâtées, peu mobiles
- **30%** des ganglions axillaires palpés **ne sont pas envahis**
- **40%** d'envahissement axillaire et **examen clinique normal**

RESUME PALPATION

- **Palpation des 2 seins:**
- En position assise, les bras le long du corps, puis les mains placées derrière la tête.
- En position allongée sur le dos les mains derrière la tête,
- **Rechercher à l'aide de la pulpe de vos doigts, une petite grosseur de** consistance dure en examinant de façon systématique:
- • les quadrants externes et internes,
- • les mamelons
- • la région sous-aréolaire des deux seins.
- **Palper l'ensemble de la poitrine avec la paume de votre main pour vérifier la** présence ou non de nodule.
- En cas de nodule, en évaluer le caractère mobile ou non en demandant à la patiente d'appuyer fortement ses mains sur les hanches.

Schéma

- Au terme de cet examen clinique , un **schéma** doit être établi en situant le **siège précis de la tumeur** dans l'un des quadrants du sein, **sa distance par rapport au mamelon**, en précisant sa **taille en cm**, **sa mobilité ou sa fixité** par rapport au plan superficiel et profond , si elle s'accompagne ou non de **signes inflammatoires,** et s'il existe des **adénopathies satellites homo ou controlatérales, mobiles ou fixées.**
- Cet examen doit être complété par un **examen du sein controlatéral** de manière systématique à la recherche d'une **multifocalité** et par un **examen général** à la recherche d'une lésion associée ou d'une métastase

Signes cliniques orientant vers la bénignité

- Examen clinique normal
- Tumeur bien limitée
- Elastique , non dure
- A contours réguliers
- Mobile , Sans adhérence cutanée ni pectorale
- Sans adénopathie
- Mais certaines tumeurs malignes peuvent prendre l'aspect rassurant d'une tumeur bénigne , ou un aspect infra-clinique (découverte mammographique lors d'un dépistage par exemple)

Signes orientant vers la malignité

- **Tumeur Contours irréguliers**
- **Dure**
- **Fixée (à la peau ou au muscle pectoral)**
- **Signes associés : - œdème, peau d'orange,**
- **- rétraction cutanée (cupule ou méplat ou ride cutanée)**
- **- ou du mamelon,**
- **- Adénopathies axillaires surtout lorsqu'elles sont dures et fixées**
- Cependant, tous ces aspects ne sont pas constants. En effet, la tumeur maligne peut être mobile et avoir des contours réguliers, de consistence hétérogène et molle.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1. MAMMOGRAPHIE

- - Examen fondamental +++ (avance au diagnostic dans les tumeurs : 2 ans)
- -- seul examen utilisable pour les campagnes de dépistage de masse
- - Intérêt : **45 % des Kcs dépistés, ne sont pas palpables.**
- - Examen **désagréable** : compression du sein entre la plaque et l'appareil (prévenir)
- - Examen à faire vers le **10e jour du cycle** (moins désagréable, plus facile à interpréter car le sein n'est pas congestionné).
- - Examen difficile à faire **(3 à 5 % de faux négatifs, 7 % de faux positifs**)
- Progrès récents dans le matériel, permettant d'obtenir de meilleures images en diminuant l'irradiation (ce qui permet de renouveler les examens;

Mammographie

- Mammographie standard bilatérale comporte **2 incidences** par sein :
- **- Face (cranio-podale),**
- **- Oblique- externe (prolongement axillaire**)
- En cas d'anomalie confirmée, cette mammographie standard peut être complétée par
- . un cliché de ***profil strict*** (intérêt topographique)
- . d'autres ***incidences localisées*** (en cas de difficultés d'interprétation)
- . un cliché en ***agrandissement géométrique*** (microcalcifications ou petites anomalies)

Mammographie

- En cours d’évaluation : *clichés numérisés* (digitalisés)
- ¤ Modalités de lecture :
- Négatoscope de bonne qualité
- Loupe et spot lumineux indispensable
- Radiologue ou gynécologue spécifiquement formé et entraîné
- Comparaison avec les clichés antérieurs et en comparant 2 à 2 les mêmes incidences

Résultats mammo

- **La mammographie des deux seins et des aires axillaires** permet de retrouver :
- Une opacité stellaire
- Une opacité hétérogène, irrégulières à contours flous dont le diamètre radiologique est plus petit que le diamètre clinique de la tumeur (**discordance radio-clinique**)
- Des microcalcifications
- Un œdème péri-tumoral
- Une rétaction de la peau ou du mamelon
- Un épaississement cutané en regard de la tumeur
- La discordance entre les deux diamètres cliniques et radiologiques de la tumeur (**discordance radio-clinique)** et l'existence **d'image stellaire** sont les deux signes les plus caractéristiques d'un cancer du sein

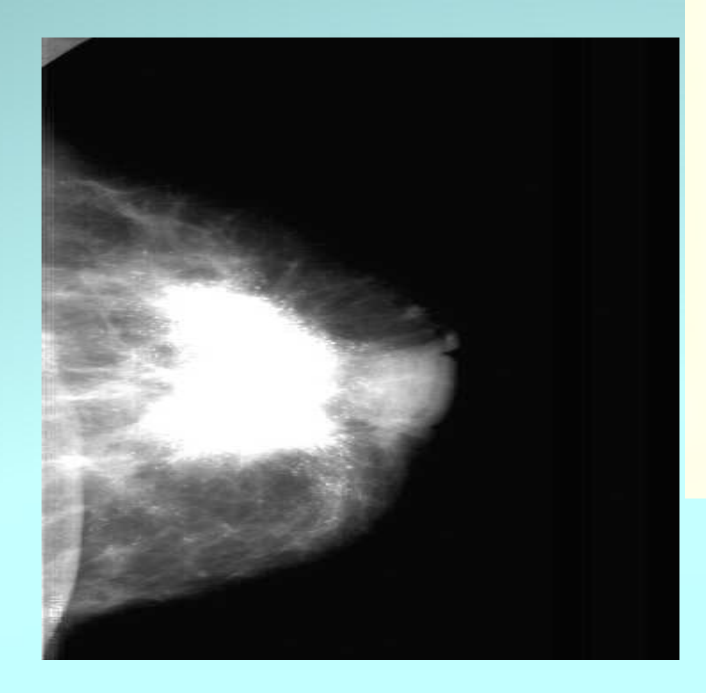
Signes mammo

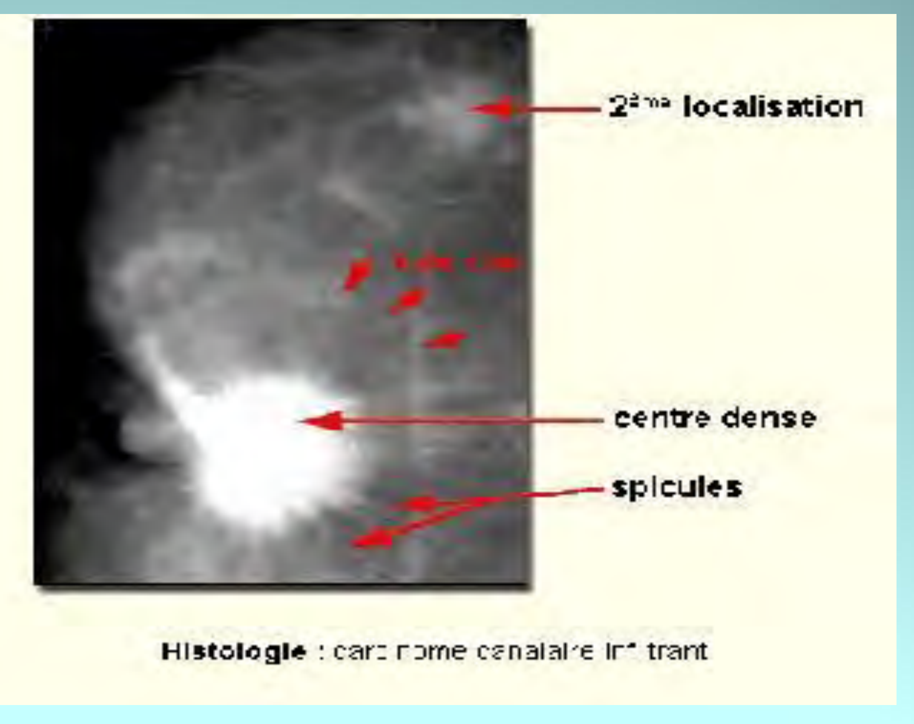
Signes	Bénins	Malins
Opacité : Taille par rapport à la tumeur clinique Contours Liseré de sécurité Densité par rapport à la glande Nombre	Egale Nets Oui Egale Unique ou multiple	Inférieure Spiculés en étoile Non Souvent plus forte Souvent unique parfois multifocales
Rétraction cutanée en regard de la tumeur	non	fréquente
Œdème diffus ou localisé	non	Parfois (tumeur évolutive)
Calcifications : Micro Macro	Oui (rares et disséminées oui	Oui en amas non

Opacité stellaire: 90%

Les lésions stellaires correspondent dans 90 % des cas à des carcinomes d'autant plus que la lésion est palpable.

Les C.tubuleux (2 à 3 % des kc), C.lobulaires infiltrants (4 % Kc) se manifestent plus souvent par des images stellaires.





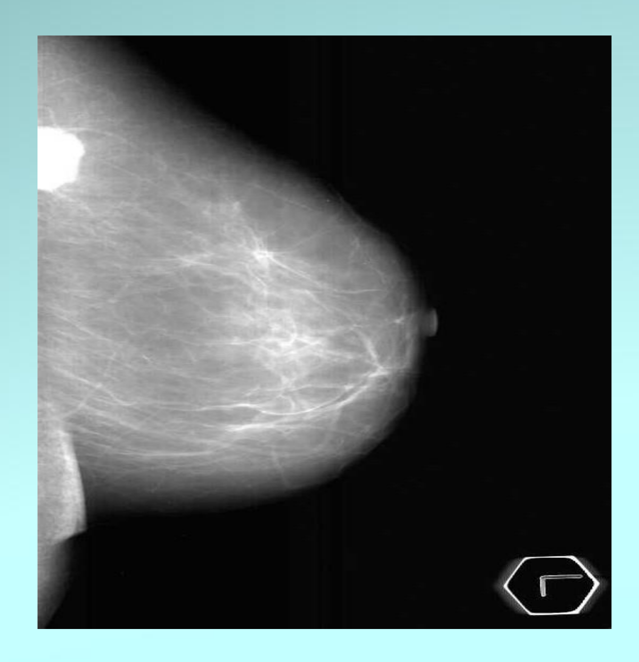
Histologie : carcinome canalaire infiltrant

Opacités rondes:



CCI

Les CCI constituent 90 % des KS ttes F.confondues, mais ils représentent encore 75 % des kc à forme ronde.





Mammographie : Incidence de face
Opacité nodulaire de contours relativement réguliers. sans calcification associée

Histologie : Carcinome canalaire infiltrant

Opacité ronde

C. mucineux ou colloide muqueux

Il représente 5 à 6 % des Kc à forme ronde.

Il n'existe pas de microcalcifications, mais on retrouve tjrs une irrégularité du contour sous la forme d'une effraction pfs très minime.

Il existe svt une concordance radio-clinique.



Mammographie : **Incidence de face**
Opacité nodulaire de contours réguliers

Histologie : Carcinome mucineux

Opacité ronde:

C. Médullaire : 6-12%

Il existe svt un contour interrompu ou gommé, ou des spicules localisés donnant un aspect en queue de comète.

Des microcalcifications peuvent être présentes.

C'est une lésion radiosensible avec une tendance à la bilatéralité.



Mammographie : **Incidence oblique**
Opacité nodulaire de contours réguliers

Histologie : Carcinome médullaire

Echographie

- Examen performant, **complémentaire de la mammographie** (indissociable)
- Elle n'est pas un examen de dépistage. Elle est indiquée :
- - devant la découverte d'une **image mammographique infra-clinique (ACR3,4,5)**
- - en cas de **lésion palpable en complément de la mammographie**
- - en cas de **seins denses**, femmes jeunes, adolescentes
- **seins opérés ou irradiés**

Echographie

- Utilité :
- différencie les **tumeurs pleines des tumeurs liquidiennes,**
- peut montrer des **végétations intra- kystiques**
- **prélèvements échoguidés** (cytoponctions, microbiopsies)
- - repérage préopératoire avant exérèse d'une lésion infraclinique

Echo

- **Signes de bénignité** :
- - image de **grand axe horizontal** (parallèle au plan cutané)
- **- contours réguliers**
- - pas d'atténuation du faisceau ultrasonore: (il est même renforcé dans les lésions kystiques)
- - pas d'anomalie du tissu mammaire avoisinant

Echo

- signes de malignité :
- - **grand axe vertical**
- **- contours irréguliers** (mauvaise définition des limites)
- **- échostructure hétérogène**
- - atténuation postérieure des échos (cône d’ombre postérieur)
- -

Autres examens Rx

- **B) GALACTOGRAPHIE**
- Injection de produit de contraste dans un canal galactophore puis réalisation immédiate d'une mammographie.
- Indication : **écoulement séreux** ou surtout **sanglant** par le mamelon, **unipore.**
- **C) KYSTOGRAPHIE GAZEUSE**
- Injection d'air dans un kyste après l'avoir évacué (par ponction) puis réalisation immédiate d'une mammographie.
- Intérêt : rechercher des anomalies de la paroi du kyste (végétations ?)
- **THERMOGRAPHIE :** abandonnée

TDM & IRM

- Intérêt dans

- exploration radiologique des **prothèses**
- évaluation des tumeurs **très postérieurs** (+/- extension au thorax)
- surveillance des **seins traités** (IRM +++) : **diagnostic des RL**

Ex cyto/ histo

- **A) CYTOLOGIE**
- - soit sur **écoulement mamelonnaire**
- - soit cyto-ponction = ponction à l'aiguille fine d'une tumeur (**pleine ou kystique)**
- si perçue cliniquement … ponction simple
- si échographiquement visible … **ponction écho-guidée**
- si uniquement visible à la mammographie … **ponction dirigée** par la mammographie (**rare)**

Cytoponction du nodule et des ADP

- La cytologie mammaire est **un élément important du diagnostic** d'une tumeur mammaire.
- Elle permet le plus souvent de retrouver des cellules malignes
- Cet examen nécessite **d'excellentes conditions techniques de prélèvement de fixation, et une grande expérience en cytologie** qui sont les meilleurs garants de sa fiabilité

Cytologie

- Technique :
- . désinfection de la peau
- . anesthésie locale facultative (**inutile le plus souvent)**
- . matériel : **une aiguille intra-musculaire**, une **seringue** jointant parfaitement,
- **lames de verre propre**, **fixateur** (comme pour un frottis cervico-vaginal)
- . ponction de la masse perçue, aspiration, renouvelée
- . relacher la pression, retirer l'aiguille
- . désolidariser l'aiguille et la seringue (si pas de liquide ramené)
- . faire entrer un peu d'air dans la seringue, resolidariser la seringue et l'aiguille, puis **projeter le contenu de l'aiguille sur la ou les lames de verre**
- . **fixer**
- . ne pas oublier les renseignements cliniques, et bien identifier le prélèvement

TREPIED

	TREPIED CONCORDANT		TREPIED DISCORDANT					
Clinique	Bénin	Malin	Bénin	Bénin	Bénin	Malin	Malin	Malin
mammographie	Bénin	Malin	**Bénin**	Malin	Malin	Malin	Bénin	Bénin
Cytologie	Bénin	Malin	Malin	Malin	Bénin	Bénin	Bénin	Malin

Le diagnostic des lésions mammaires repose sur la **triade** : **clinique, mammographie, et cytologie.**

Lorsque ce trépied (clinique, mammographie, cytologie) est **concordant malin ou bénin** , il permet d'établir définitivement le diagnostic de cancer ou de lésion bénigne

S'il est discordant c'est à dire un ou deux des éléments du trépied sont malins , et l'un ou les autres éléments sont bénins, il faudra pratiquer une **tumorectomie avec un examen** anatomo-pathologique en extemporané qui permettra d'établir le diagnostic de certitude

Histologie

1. **Biopsie**

- **Biopsie chirurgicale** (AL ou AG)
- **Micro-biopsies ++** (thru-cut, biopty-gun ….) sous guidage échographique, ou mammographique (stéréotaxique)
- **Macro-biopsies s**téréotaxiques (appareils coûteux …)

2. **Biopsie-exérèse**

Lorsque le trépied est concordant malin, le diagnostic de cancer du sein est posé. Un bilan d'extension sera alors nécessaire à la recherche de métastases

Bilan d'extension

- Il comprend :
- Un téléthorax à la recherche de métastases pleuro-pulmonaires
- Une échographie abdominale à la recherche de métastases hépatiques
- Une scintigraphie osseuse à la recherche de métastases osseuses

Classification TNM

- Au terme de ce bilan , la tumeur sera classée selon la classification TNM dont dépendra la conduite thérapeutique
- **T : Tumeur**
- **N : Node (Ganglions)**
- **M : Métastases**